EDITORIAL

Apto o no apto para embarque

"Apto" o "No Apto", este es el dilema. Aunque suene a Shakespeare, esta decisión la tenemos que firmar muchos de los médicos que nos dedicamos a la Medicina Marítima. ¿Y ... a qué viene ese recordatorio del trabajo habitual, el que por cotidiano y reiterado ya teníamos asumido? Bien, el tema de la responsabilidad que como agentes de salud contraemos con nuestro "modus vivendi", no siempre es motivo de reflexión profunda. A veces nos encontramos con que no sabemos a qué o a quien recurrir para consensuar el "fit" o "not fit" para embarque - aprovecharé este editorial para introducir alguna que otra palabreja inglesa con la que tenemos que ir familiarizándonos, no por ser pedante sino por razones prácticas de comunicación y para entrar de lleno en el tema internacional que nos ocupa -. Sencillamente, eso de "te / le dejo embarcar o no" o "a ver si te / le firmo el reconocimiento en la Libreta de inscripción marítima" tiene unas nuevas recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) / OIT (Organización Internacional de Trabajo).

Al hilo del párrafo anterior y centrándonos en el objetivo de este artículo comentaremos el mencionado documento - del cual hallareis amplia información en el apartado de "noticias" de esta revista. Unas recomendaciones esperadas desde hace años, en las que ya se había empezado a trabajar. Para la OIT los antecedentes se remontan desde 1921 (Convenio núm. 16 sobre el reconocimiento médico de jóvenes para la mar) y 1946 (Convenio núm. 73 sobre el examen médico de los trabajadores del mar). El comité mixto OMS/OIT ya había subrayado la necesidad de unas normas mínimas internacionales sobre armonización de los requisitos de estos reconocimientos médicos en 1993 y la OMI (Organización Marítima Internacional) en 1995. El título del "report" es suficientemente explicativo "Directrices para la realización de reconocimientos periódicos y previos al embarque de los marinos", fruto del Informe de la Consulta OIT/OMS celebrada en Ginebra (Suiza) del 25 al 27 de noviembre de 1997, a la que afortunadamente asistí. Eso lo digo con un doble propósito, por un lado porque me permitió aumentar la biblioteca de referencias y de relaciones con documentación diversa de otros países y por otro porque conseguimos que se introdujeran algunos puntos esenciales para mejorar la calidad de esos reconocimientos médicos preceptivos para embarque, tanto de cara al trabajador del mar como del profesional sanitario encargado de los mismos. El médico debe estar autorizado por la autoridad competente, conocer todos los aspectos relacionados con la Medicina Marítima y el entorno laboral del trabajador del mar y debe tener experiencia en Medicina General y en Medicina del Trabajo o Medicina Ocupacional Marítima (como especialidad en los países en que exista). Temas como la formación continuada, el consentimiento informado y el derecho a la intimidad, si especialistas en Medicina Comunitaria o de Familia y de Medicina del Trabajo parecen quedar claros aquí, son pues motivo de apoyo para médicos y pacientes. En cuanto al trabajador del mar, tiene derecho a un informe de los resultados y debe firmar su conformidad al examen médico, que su declaración de salud es cierta y no oculta datos importantes y que ha sido debidamente informado. Lo de las firmas fue reiterado sobre todo por los americanos que tienen muy asumido que cualquier acto médico puede llevar aparejado el inicio de un expediente legal costoso en caso de negligencia. Es curioso como cuidan la calificación del reconocimiento médico, la guía médica de la marina mercante de Estados Unidos de 1997, especifica que el término apto o no apto para el trabajo en la mar debe ser decidido por el que contrata al trabajador y que el médico reconocedor debe anotar en el certificado "Médicamente cualificado" o "No cualificado médicamente" para realizar las funciones básicas de su trabajo. Es una forma de suavizar el dilema.

Si lo comparamos básicamente con la Circular 44/85 y la 12/93 que aplican los médicos de Sanidad Marítima en nuestro país, existen algunas variaciones que se deberían actualizar. Por ejemplo, se es menos estricto con los topes de vigencia según edad (se podría dar hasta 2 años si superan los 18 años), se fijan unos estándares mínimos de audición, se indica un proceso claro de reclamación para los declarados 'no apto' y algo tan necesario como manifestar abiertamente las restricciones del embarque y el tipo de trabajo. Lo de la revisión de la visión de los colores, certificado al menos cada 6 años (Código STCW, relacionado con normativa de titulaciones), y lo de revisar el reconocimiento médico después de 30 días de baja o desembarque por causas médicas, se nos había pasado por alto a muchos. Las referencias a la medicina preventiva (educación sanitaria durante el reconocimiento médico, comprobar el estado de las vacunaciones, recomendaciones sanitarias etc.) y el reconocer que debe prevalecer una evaluación individualizada para adecuar la salud y el entorno laboral es uno de los logros más importantes. Es decir, debemos anotar las restricciones, así, un daltónico

puede ser ‘Apto excepto para labores de vigilancia en puente’, podemos limitar el tiempo, la ruta de navegación, el tipo de barcos etc. Es muy útil que se haya dedicado todo un apartado pensando en los novatos que vayan a realizar los reconocimientos y nos recuerde los pormenores. En cambio la lista de condiciones médicas y enfermedades a tener en cuenta para la aptitud, debe ser cogida con pinzas, costó mucho ser específicos y dar globalidad para individualizar cada caso.

¿Cómo se las arreglan en otros países? ¿Tienen también normativas internas? La respuesta es sí. Ya he anotado una referencia a los americanos y su Guía para médicos no tiene desperdicio, sus recuadritos clasificatorios de índices de peligro para el paciente y tiempo crítico para el tratamiento según la patología hallada son innovadores. Son muy específicos por patologías de riesgo a bordo. Parecen estar orgullosos de que dan al paciente en un sobre cerrado información confidencial que deben entregar al próximo médico que les reconozca o en caso de necesidad, pero en España este sistema se había usado y no sabemos porque ese minisobre se perdía. En la mayoría de los países se asombran de que tengamos un sistema informatizado nacional, en eso creo que nos envidian. Los Británicos sobrepasan el límite de vigencia para los mayores de 18 años, puede llegar hasta 5 años, es curiosa la nota que entregan a los marinos antes del reconocimiento médico recordado explícitamente en lista las enfermedades que no deben ocultar en su declaración de salud, también tienen sus listados de enfermedades y no aptitud. Los noruegos, para poner un ejemplo de países nórdicos, también insisten mucho en los cuestionarios previos de declaración de salud y en su relación por grupos de enfermedades y condiciones que pueden originar restricciones o no aptitudes para embarque. Así pues tienen especiales categorias laborales: A=menores de 18 años o reconocimiento inicial, B=profesionales (más de 5 años de embarque) y de funciones: I=se requieren funciones de vigilancia, II=se requieren funciones de seguridad en caso de emergencia. En relación a los grupos citados clasifican las enfermedades como A=contraindicación absoluta, R=contraindicación relativa y N=no contraindicación. Quien quiera más información que me la pida, el editorial podría alargarse mucho. Sólo una línea más – la documentación está en inglés -. Si, con respeto, los ‘no pro anglicismos’ aprenden el significado de ‘fit’, ‘not fit’ y ‘report’ doy por entendida y terminada mi exposición.

M.L. Canals Pol-Lina
Presidenta de la Sociedad Española de Medicina Marítima

Notas de redacción y modo de actas: IV Jornadas Nacionales de Medicina Marítima (Isla Cristina, Huelva)

Este número de diciembre de 1997, de temas diversos: la aptitud para el embarque y las nuevas directrices internacionales, consultas radiomédicas, campaña de prevención del paludismo, accidentabilidad en la pesca, consumo de opiáceos, accidentes descompresivos en la pesca submarina y formación continuada en pruebas complementarias de exploración del oído - nos llega con retraso, pedimos disculpas.

Nuestra pena es doble, ya que se ve aumentada porque el inicio de 1998 nos ha traído una pérdida que queremos recuperar en el recuerdo de este resumen de ‘a modo de actas’ de las IV Jornadas Nacionales de Medicina Marítima celebradas en Islantilla - Isla Cristina (Huelva), 8 y 9 de diciembre de 1995. Esta VI reunión científica de la Sociedad Española de Medicina Marítima (SEMM) nos permitió conocer a un científico y ser humano excepcional, apasionado por la microbiología y las enfermedades tropicales, él nos acompañó también en las recientes V Jornadas de Palamos, 6 y 7 de diciembre de 1997, donde solicitó ser socio de nuestra SEMM. Su labor constante, ya sea como profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona, como presidente de la Sociedad Española de Medicina tropical o como médico enamorado de África en contacto continuo aún con sus pacientes en el dispensario de ‘Les Drassanes’ de Barcelona; merece toda nuestra consideración. Dedicamos esta revista, y en especial este apartado, a nuestro buen amigo y compañero, profesor y doctor, José Luis Bada Ainsa. Sigues con nosotros, aunque sea poéticamente, como decía Dante Alighieri (1265-1321) en su famosa *Divina Comedia*, en la vida de la fama.

Las Jornadas de Isla Cristina tuvieron como temas centrales las “Emergencias sanitarias en el sector marítimo pesquero” y la “Prevención de enfermedades tropicales”. El Sr. José Mª Segovia, presidente de la Real Sociedad Colombina de Huelva pronunció la conferencia inaugural sobre los médicos de la gesta colombina. Las mesas redondas temáticas contaron con la presencia de destacados expertos. En la de emergencias participaron representantes médicos del 061 de Sevilla, del Centro Radiomédico, del buque ‘Esperanza del Mar’ y el director del Centro de Coordinador de Salvamento Marítimo de Tarifa (Cádiz). En la mesa de enfermedades tropicales, además del Dr. Bada

intervinieron expertos como la médico de Sanidad Marítima de Mozambique, un médico de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Huelva y un médico del Gabinete de Seguridad e Higiene en el trabajo de Huelva. Las comunicaciones a las mesas y los posters fueron variados. Nos remitimos al programa y a los resúmenes que presentamos a continuación.

Comité de redacción

Editor's notes, like proceedings: IV National Conference on Maritime Medicine

We apologize for the delay in this number of December 1997. This time the main subjects are: fitness for sea service and the new international guidelines, radiomedical advice , prevention campaign against malaria, accidentability in fisheries, opiate consumption, decompression sickness and underwater fishing and ear special probes.

The beginning of 1998 has doubled our regret because we have missed somebody whose memory we want to keep in this summary of the proceedings of The IV National Conference on Maritime Medicine held in Islantilla - Isla Cristina (Huelva), 8-9 December 1995. This VI scientific meeting of the Spanish Society of Maritime Medicine (SEMM) allowed us to meet this great scientific and human being. Passioned for microbiology and tropical medicine, he was with us in the recent V Conference in Palamós, 6-7 December 1997, where he asked us for membership. His constant task deserves our best consideration, not only as a Barcelona University professor but as president of the Spanish Society of Tropical Medicine and as medical practitioner in love with Africa that kept contact with his patients in his consulting room of 'Les Drassanes' in Barcelona as well. We dedicate this paper to him, our good colleague and friend, professor and doctor, José Luis Bada Ainsa. You go on with us, at least poetically, as Dante Alighieri (1265-1321) said in his famous *Divine Comedy*, in the fame life, the Empireus (the best heaven).

The subjects of Isla Cristina Conference were "Medical Emergencies in the Maritime and Fishing collective" and "Prevention of Tropical Diseases". Mr. José Mª Segovia, president of the Columbine Royal Society of Huelva, pronounced the opening conference about doctors of the Columbine heroic deed. Main experts were in the round-table conferences. For the one about emergencies we trusted doctors from the 061 of Seville, the radio-medical center, the hospital ship 'Esperanza del Mar' and the director of the Maritime Rescue Co-ordination Center of Tarifa (Cádiz). In the tropical diseases round-table conference, besides Dr. Bada, we reckon in a Maritime Health doctor of Mozambique, a doctor of the Infectious Diseases Unit of Huelva hospital and a doctor from the Hygiene and Safety Work department of Huelva. There were diverse oral communications and posters. Look at the scientific programme and the summaries presented.

Editorial Staff

PROGRAMA

Conferencia Inaugural
"Los Médicos de la Gesta Colombina"
José María Segovia Azcárate

Mesa Redonda: "Emergencias Sanitarias en el Sector Marítimo Pesquero"
"La asistencia urgente desde un Buque Hospital"
Alfredo Lago Viguera

"La consulta urgente por radio: primer contacto con la emergencia"
Fernando Gomez Muñiz

"La coordinación y el rescate en alta mar: la experiencia"
Javier Gárate Hormaza

"Coordinación con los medios terrestres: el 061"
Basilio Bernard Rodrigo

Comunicaciones a la Mesa Redonda
"Epidemiología de las emergencias y evacuaciones marítimas en las Canarias Occidentales"
Antonio Burgos Ojeda, et al.

Comunicaciones en Poster
"Morbilidad atendida en el Centro Radio Medico Español: Periodo desde 1989 a 1993"
Pedro Nogueroles Alonso de la Sierra, et al.

"Control sanitario del tráfico marítimo en el Puerto de Santa Cruz de Tenerife en la década de los 30 (preguerra civil Española)"
Antonio Burgos Ojeda, et al.

"Reconocimientos Médicos Previos a embarque de Asturias en 1992. Embarcabilidad de los reconocidos"
Virginia Gonzalez Lacalle, et al.

"Asistencia Médica Embarcada a las flotas bonitera y espadera en 1995"
Jorge Herrador Aguirre, et al.

Comunicaciones sobre temas libres

"Metodología de vacunaciones sistemáticas en el Departamento de Sanidad Marítima de Tarragona"
Maria Luisa Canals Pol Lina

"Botiquines náuticos españoles a lo largo del siglo XX. A propósito de dos manuales (1919 y 1943)
Pedro Nogueroles Alonso de la Sierra, et al.

"La enfermedad como causa de desembarco de marinos mercantes transeuntes en el puerto de Cartagena"
Serafín Balanza Galindo, et al.

“Condiciones de trabajo y salud de la flota Mercante Española”
Antonio Burgos Ojeda, et al.

Mesa Redonda: "Prevención de Enfermedades Tropicales"
"Importancia a nivel mundial de las Enfermedades Tropicales"
Jose Luis Bada Ainsa

"La salud Laboral y la condiciones de Trabajo en relación con las Enfermedades Tropicales"
Juan Pablo Sanchez Ribagorda

"Experiencia asistencial en el Centro de Sanidad Marítima en Mozambique"
Martina García Martin

"Incidencia de Enfermedades Tropicales en la provincia de Huelva"
Javier Etreros Huerta

Comunicaciones a la Mesa
"Campaña de información sobre Paludismo en el centro de Sanidad Marítima de Isla Cristina"
Javier Lafuente Partida, et al

"Sanidad Marítima en Cádiz (1833): Medidas preventivas acordadas por la Junta Municipal de Sanidad ante el riesgo de invasión colérica"
Pedro Nogueroles Alonso de la Sierra, et al.

"Paludismo en el sector pesquero de la provincia de Huelva. Estudio de los partes de enfermedad profesional de paludismo desde el 1 de Enero 1987 a 31 de Diciembre de 1994"
A. del Barrio Mendoza, et al.

"Patología del cooperante: ¿un virus con pasaporte?"
Manuel Contreras Soro, et al

RESUMEN DE COMUNICACIONES NO PUBLICADAS

Epidemiología de las emergencias y evacuaciones marítimas en las Canarias occidentales

Las actividades profesionales de la navegación marítima, y de la náutica deportiva, en un medio tan adverso como son los mares y océanos, determinan condicionantes inexorables, que dificultan la asistencia sanitaria de las emergencias en alta mar. la necesidad de mejorar la eficacia de la “evacuaciones a tierra”, inducidas por problemas urgentes de accidentes o enfermedad a bordo, nos llevaron a realizar este estudio retrospectivo de la totalidad de las evacuaciones y emergencias marítimas de año 1994 en los mares de las Canarias Occidentales. La superficie marítima de mas de 385.000 kilómetros cuadrados, bajo la responsabilidad SAR constituyen el marco geográfico de referencia de nuestro trabajo de investigación. La alta intensidad del tráfico marítimo Transoceánico de esta zona atlántica, fundamenta nuestro interés para analizar con el método epidemiológico y los fundamentos actuales de la Medicina de Rescate y Supervivencia en el mar, los distintos aspectos medico-sanitarios de las emergencias y evacuaciones marítimas, que constituyen la temática esencial de esta comunicación.

Control sanitario del tráfico marítimo en el puerto de Santa Cruz de Tenerife en los años 30 de la preguerra civil española.

Con el objetivo de conocer los fundamentos de actuación de la Sanidad Marítima en los puertos españoles, a comienzos de este siglo XX, y el nivel aplicativo de la Medicina Preventiva de la época en el ámbito marítimo; estamos investigando desde hace un quinquenio los archivos históricos de las Islas Canarias, en relación a documentos administrativo-sanitarios sobre el control higiénico-sanitario del tráfico marítimo en el Puerto de Sta Cruz de Tenerife. Sorprende la rigurosa aplicación de la metodología científica de la ya avanzada Medicina Preventiva de la época, bajo la responsabilidad de los Servicios de Sanidad Exterior, que con el Puerto Tinerfeño controlaba una media anual que superaba los tres mil buques, 44.300 pasajeros y casi 4.000 tripulantes. El control sanitario de las diferentes mercancías, así como la morbilidad asistida a pasajeros y tripulantes es descrita y analizada en esta comunicación; incluso los buques sometidos a régimen sanitario las diferentes situaciones de los mismos y demás aspectos regulados y previstos exhaustivamente por el Reglamento Orgánico de Sanidad Exterior son analizados y expuestos en este estudio.

Asistencia Médica Embarcada a las flotas bonitera y espadera en 1995

El objetivo de esta comunicación es conocer la frecuencia y distribución de los procesos patológicos padecidos por los pescadores españoles que faenaron en la

campaña de captura del bonito del norte y del pez espada durante el año 1995; con este objetivo se revisaron las 174 consultas atendidas en el buque asistencia "Investigador", barco fletado por el Instituto Social de la Marina para dar cobertura asistencial a ambas flotas durante dicho año. En cuanto a la demanda asistencial destaca el importante número de consultas médicas por radio atendidas (n=121), que representan el 76% de la actividad. De la morbilidad asistida es significativa que 28 de los casos fueron traumatismos o heridas, distribuyendose el resto de la patología de forma irregular. El cociente entre el número de casos atendidos y los días de navegación descendió este año al 0,714, significativamente inferior al 1,177 obtenido en el año 1994.

Metodología de vacunaciones sistemáticas en el departamento de Sanidad Marítima de Tarragona

Los objetivos de este trabajo son: describir las estrategias utilizadas para el diseño de programas de vacunación sistemática en el colectivo marítimo (referencia especial a la vacunación antigripal y a la antitetánica), implementar esas campañas y determinar los factores facilitadores. En cuanto a material y método nos referimos al colectivo marítimo de la provincia de Tarragona, estudiado mediante muestreo consecutivo (n=505) y muestreo aleatorio en subgrupos para la implementación (n=162 y otros), el diseño ha sido longitudinal y transversal en cortes de evaluación. En cuanto a resultados se ha incrementado la participación del 10 al 98% y el cumplimiento del 6 al 82%. La intervención telefónica ha conseguido un incremento del 65%. Los resultados de la campaña de vacunación está en función del tipo de vacuna, su necesidad y el diseño de monitorización. Estos programas adaptados para los trabajadores del mar pueden ser llevados a cabo con éxito a través de los centros de Sanidad Marítima.

Botiquines náuticos españoles a los largo del siglo XX

Este estudio está centrado en las recomendaciones que referente a botiquines a bordo se dan en dos manuales españoles publicados en 1919 y 1943 respectivamente; estos son: - Agacino, E. y Morales, A.: "Elementos de higiene naval". Establecimiento tipográfico de Fortanet. Madrid, 1919. - "Manual sanitario para buques de guerra sin médico". Ed. Naval. Madrid, 1943. Los botiquines para buques civiles estaban dotados con medicamentos acordes a su época (éter, láudano, amoniaco, aceite alcanforado, colodión, alcohol, etc) y materiales para efectuar curas de urgencia (riñoneras esmaltadas, algodón, gasas sublimadas, pañuelos triangulares, seda, agujas de sutura surtidas, tijeras, pinzas de Peant, bisturí con dos hojas, etc). El botiquin para buques de guerra estaba compuesto por un armario, con tres departamentos, el primero para medicación, antiséptico e inyectables, el segundo que contenía exclusivamente estuche para profilaxis venérea y el tercero con el instrumental medico quirúrgico..

La enfermedad como causa de desembarco de marinos mercantes transeúntes en el puerto de Cartagena

Analizar y describir la morbilidad ocupacional asistida por los servicios de Sanidad Marítima en el puerto de Cartagena a los marinos mercantes transeúntes, es el objetivo de este estudio. Se analizan la causas por las que fueron desembarcados 79 marinos transeúntes en el puerto de Cartagena de los 642 que solicitaron asistencia sanitaria, en el periodo comprendido entre Junio de 1988 y Diciembre de 1993, y su asociación con variables socio laborales. El grupo que mayor casos presenta es el de enfermedades mentales, 22,8% de total de las causas de desembarco, seguido por las del aparato digestivo, 21,5% y aparato osteomuscular, 13,9%. El destino que más casos de desembarco por enfermedad presenta es el de cubierta, el 16,2% de los que consultaron; el personal no titulado es el que causó mayor número de desembarcos por enfermedad, el 14,3% de los asistidos, mientras que esta frecuencia queda reducida al 7,9% si se trata de oficiales. Las enfermedades mentales como primera causa de desembarco nos indica que el trabajo en el mar es un factor de riesgo de enfermedad mental y las categorías profesionales de los tripulantes en buques mercantes, y el destino en los distintos departamentos es determinante en la mayor o menor incidencia de bajas laborales durante la navegación.

Condiciones de trabajo y salud (confort) en buques de pasaje de la flota mercante española

El Puerto de Sta Cruz de Tenerife es un enclave de gran importancia en el tráfico de buques de pasaje españoles; a él arriban casi el 100% de la navegación interinsular, así como el 54,05% de la navegación nacional de estos buques. Considerando las inmejorables condiciones de representatividad del mismo durante el bienio 1992-93 realizamos un estudio transversal sobre las condiciones de trabajo y salud de las tripulaciones de estos buques; concretamente las referidas al microclima y la habitabilidad, como factores que inciden de forma permanente en la calidad de vida y confort de las tripulaciones, durante las 24 horas del día. Iluminación, temperatura, ventilación y humedad son variables del microclima de los referidos buques que son analizadas y expuestas en nuestra comunicación. Así mismo estudiamos otros factores que inciden en la salud de las tripulaciones a bordo, tales como la habitabilidad a bordo. Destacamos como variables de esta, las disponibilidades de superficie útil de la zona de no trabajo por tripulante, existencia y condiciones de sanitarios, duchas, disposición de

camarotes, decoración y posibilidades de ocio.

Sanidad Marítima en Cádiz (1833): Medidas preventivas acordadas por la Junta Municipal de Sanidad ante el riesgo de invasión colérica

En el siglo XIX el cólera morbo se constituye como uno de los grandes problemas sanitarios que tiene que afrontar y sufrir la humanidad, siendo declarada como invadida la ciudad de Cádiz el 28 de octubre de 1833, finalizando la epidemia el 11 de diciembre del mismo año. En los inicios del año 1833 conocida la procedencia del brote epidémico de cólera morbo asiático había llegado a la península ibérica por Portugal y Galicia, la Junta Municipal de Sanidad estableció restricciones para las embarcaciones procedentes de las costas portuguesas y gallegas, solicitando a la Capitanía General de Marina la colaboración para la vigilancia sanitaria de la bahía de Cádiz. Durante este estudio se describen todas las medidas adoptadas para la prevención del cólera, incrementandose éstas cuando es conocido que la epidemia afecta a las provincias vecinas de Huelva y Sevilla, hasta el punto de prohibir la entrada a toda embarcación y personas procedentes de estas ciudades.